



Reglement 2013

Hulpmiddelen

Zorg en Zekerheid biedt al 187 jaar uitstekende, betaalbare zorgverzekeringen voor jong en oud.

Reglement Hulpmiddelen 2013

Inleiding	1
Defenities	1
Algemene Bepalingen	1
Rechten van de verzekerde	1
Toestemming	2
Gebruik	3
Vervanging	3
Leveranciers	3
Bijzondere bepalingen	3
Slotbepalingen	8
Slotbepalingen	8
Bijlage 1 bij Reglement Hulpmiddelen 2013	

Inleiding

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bepaalt welke hulpmiddelen onder welke voorwaarden en bij welke medische indicaties voor vergoeding in aanmerking komen. Dit is vastgelegd in de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In dit Reglement zijn de nadere voorwaarden opgenomen. Dit Reglement geldt als aanvulling op de modelpolissen met ingang van 1 januari 2013.

Artikel 1 Definities

- 1.1 Zorgverzekeraar: de Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. de verzekeringsonderneming, die als zodanig is toegelaten en verzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet aanbiedt, verder te noemen Zorg en Zekerheid.
- 1.2 Verzekerde: iedere verzekeringsplichtige die als zodanig op de zorgpolis, het polis aanhangsel of op het bewijs van inschrijving is vermeld.
- 1.3 Regeling zorgverzekering: de ministeriële regeling als bedoeld in artikel 2.9 lid 1 Besluit zorgverzekering.
- 1.4 Reglement: Reglement Hulpmiddelen 2013. Dit Reglement is door Zorg en Zekerheid vastgesteld en bevat nadere voorwaarden voor het tot gelding brengen van aanspraken. Het Reglement bestaat uit algemene bepalingen en een nadere bepaling. In de nadere bepaling wordt ingegaan op de specifieke voorwaarden die per (soort) hulpmiddel gelden. Bijlage 1 vermeldt schematisch per hulpmiddel de voorschrijver, of voorafgaande toestemming voor verstrekking noodzakelijk is, wat de gebruikstermijn is en of het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen wordt verstrekt.
- 1.5 Hulpmiddelen: hulpmiddelen die ingevolge de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering in het verstrekkingenpakket van de zorgverzekeraar zijn opgenomen.
- 1.6 Eerste verstrekking: de eerste keer dat de verzekerde bij Zorg en Zekerheid een bepaald hulpmiddel voor een bepaalde indicatie op grond van de Regeling verstrekt of (deels)vergoed krijgt.
- 1.7 Toestemming: aan de verstrekking voorafgaande schriftelijke toestemming verleend door Zorg en Zekerheid.
- 1.8 Gebruikstermijn: de termijn die Zorg en Zekerheid als richtlijn hanteert voor de gemiddelde gebruikstermijn, zoals opgenomen in Bijlage 1 van dit Reglement.
- 1.9 Voorschrijver: zorgverlener die voor het verstrekken van een hulpmiddel een gemotiveerde schriftelijke toelichting geeft, gelet op de aard van de beperking van de verzekerde.

Algemene bepalingen

Artikel 2 Rechten van de verzekerde

- 2.1 Het recht van de verzekerde die bij Zorg en Zekerheid staat ingeschreven, op verstrekking of (gedeeltelijke) vergoeding van hulpmiddelen wordt bepaald door de regels gesteld bij of krachtens de polisvoorwaarden.
- 2.2 De verzekerde heeft alleen aanspraak op verstrekking of (gedeeltelijke) vergoeding van een hulpmiddel wanneer er een indicatie conform de Regeling zorgverzekering is.
- 2.3 De verzekerde heeft geen recht op verstrekking, vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel wanneer dit redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd, dan wel niet doelmatig is.
- 2.4
 - a. Voor de verzekerden met een Zorg Zeker Polis of Zorg Gemak Polis bepaalt Zorg en Zekerheid of een hulpmiddel in eigendom of in bruikleen wordt verstrekt en kan voorwaarden verbinden aan leverancier, uitvoering, materiaal en kosten van het hulpmiddel. In Bijlage 1 staat vermeld welke hulpmiddelen in bruikleen worden verstrekt. De eerste zin is niet van toepassing indien sprake is van artikel 2.4 onder c.
 - b. Voor de verzekerden met een Zorg Vrij Polis kan Zorg en Zekerheid in afwijking van artikel 1.3 van de polisvoorwaarden, bepalen dat een hulpmiddel in bruikleen wordt verstrekt en kan daarbij voorwaarden stellen aan de kwaliteit van de leverancier en het hulpmiddel. In Bijlage 1 staat vermeld welke hulpmiddelen in bruikleen worden verstrekt. Het hulpmiddel wordt bij voorkeur verstrekt via een door Zorg en Zekerheid gecontracteerde leverancier. Een lijst met gecontracteerde leveranciers is in te zien via www.zorgenzekerheid.nl, ook kunt u voor deze informatie contact opnemen met Zorg en Zekerheid via telefoonnummer (071) 5 825 825 of een bezoek brengen aan onze winkels.
 - c. Indien de verzekerde met een Zorg Zeker Polis of een Zorg Gemak Polis een door Zorg en Zekerheid in Bijlage 1 aangewezen bruikleenhulpmiddel huurt of in eigendom betreft van een niet-gecontracteerde leverancier bedraagt de maximale vergoeding 80% van de gemiddelde kosten per bruikleenverstrekking. Dit bedrag kan door Zorg en Zekerheid worden uitgesplitst in jaarlijkse

- bedragen gelijk aan de totaalvergoeding gedeeld door het aantal jaren van de minimale gebruiksduur.
- d. Indien de verzekerde met een Zorg Vrij Polis een door Zorg en Zekerheid in Bijlage 1 aangewezen bruikleenhulpmiddel huurt of in eigendom betreft van een niet-gecontracteerde leverancier, vindt in afwijking van artikel 1.3 van de polisvoorwaarden vergoeding plaats tot maximaal de gemiddelde kosten per bruikleenverstrekking. Dit bedrag kan door Zorg en Zekerheid worden uitgesplitst in jaarlijkse bedragen gelijk aan de totaalvergoeding gedeeld door het aantal jaren van de minimale gebruiksduur.
- 2.5 a. De verzekerde heeft in beginsel aanspraak op een te allen tijde adequaat functionerend hulpmiddel.
 b. De aanspraak op functionerende hulpmiddelen als bedoeld in lid a., omvat:
- het gebruiksklaar afleveren van een hulpmiddel, met inbegrip van de bij de eerste aanschaf behorende batterijen of oplaadapparatuur en gebruikersinstructie;
 - de toebehoren die noodzakelijk zijn voor het functioneren van het hulpmiddel;
 - de noodzakelijke wijziging, herstel of vervanging van een hulpmiddel;
 - de vergoeding/verstrekking van een reservemiddel indien redelijkerwijs aangewezen, zodat de verzekerde, gezien zijn omstandigheden, voortdurend de beschikking heeft over een gepast of geschikt hulpmiddel.
- c. Om in aanmerking te komen voor een reservemiddel is de verzekerde verplicht om daarbij alle noodzakelijke gegevens te overleggen om het verzoek te kunnen beoordelen waaronder tenminste het voorschrift van de voorschrijver zoals vermeld in Bijlage 1, de medische onderbouwing zoals bedoeld in artikel 3.5 en de benodigde productinformatie zoals bedoeld in artikel 3.6.
- d. De kosten van normaal gebruik van het hulpmiddel zijn, tenzij in de Regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde. Onder de kosten van normaal gebruik worden onder meer verstaan de kosten van energiegebruik en batterijen, onverminderd de aanspraak op het gebruiksklaar afleveren van een hulpmiddel als bedoeld in het lid b, onder punt 1.
- 2.6 Eigen bijdragen (art. 2.33 van de Regeling)
- a. Indien de aanschaffingskosten van hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van haar hoger zijn dan € 393,00 bedraagt de eigen bijdrage het verschil tussen de aanschaffkosten en dat bedrag.
- b. De eigen bijdrage voor hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoor functie of ernstig oorsuizen bedraagt 25% van de aanschaffkosten van het adequaat verstrekte hoortoestel. Tevens is 25% eigen bijdrage van toepassing op oorstukjes en tinnitusmaskeerders of overige functiegerichte hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoor functie.
- c. De eigen bijdrage voor orthopedische schoenen bedraagt:
- € 137,50 per paar, indien de verzekerde zestien jaar of ouder is;
 - € 69,00 per paar, indien de verzekerde jonger is dan zestien jaar.
- d. De eigen bijdrage voor lenzen en brillenglazen bedraagt:
- € 53,50 per lens, indien sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar;
 - € 107,00 per kalenderjaar, indien sprake is van lenzen met een gebruiksduur korter dan een jaar. Ingeval slechts één oog dient te worden gecorrigeerd bedraagt de eigen bijdrage € 53,50 per kalenderjaar;
 - € 53,50 per brillenglas.
- e. Indien de aanschaffkosten van verbandschoenen hoger zijn dan € 149,00, dan bedraagt de eigen bijdrage het verschil tussen de aanschaffkosten en dat bedrag. De maximum vergoeding voor verbandschoenen bedraagt € 149,00. Het bedrag hierboven bedraagt de eigen bijdrage.
- f. De eigen bijdrage voor allergeenvrije schoenen bedraagt:
- € 137,50 per paar, indien de verzekerde zestien jaar of ouder is, vermeerderd met het verschil tussen de aanschaffkosten en € 331,50. De maximale vergoeding is € 194,00;
 - € 69,00 per paar, indien de verzekerde jonger is dan zestien jaar, vermeerderd met het verschil tussen de aanschaffkosten en € 263,00. De maximale vergoeding is € 194,00.

Artikel 3 Toestemming

- 3.1 De verzekerde kan zijn aanspraak op verstrekking, vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel slechts tot gelding brengen, indien Zorg en Zekerheid hiervoor vooraf schriftelijke toestemming heeft verleend. Behoudens indien geen voorafgaande toestemming is vereist, zoals vermeld in Bijlage 1.
- 3.2 Als uitzondering op artikel 3.1 geldt dat indien een verzekerde zich tot een niet-gecontracteerde leverancier wendt, te allen tijde voorafgaande schriftelijke toestemming van Zorg en Zekerheid noodzakelijk is.
- 3.3 De aanvraag om toestemming kan alleen schriftelijk worden ingediend door of namens de verzekerde.
- 3.4 De aanvrager is verplicht om op verzoek van Zorg en Zekerheid een schriftelijke machtiging van de verzekerde te overleggen, waaruit blijkt dat de aanvrager bevoegd is om namens de verzekerde op te treden en hem te vertegenwoordigen.
- 3.5 De aanvrager moet alle gegevens overleggen die Zorg en Zekerheid redelijkerwijs nodig heeft om de aanvraag te beoordelen. De aanvraag moet in ieder geval een korte beschrijving van het gevraagde

- hulpmiddel bevatten. Een aanvraag moet vergezeld gaan van een medische onderbouwing van de voorschrijver, zoals vermeld in Bijlage 1.
- 3.6 Zorg en Zekerheid kan, alvorens op de aanvraag te beslissen, bij de leverancier van het hulpmiddel productinformatie en een prijsopgave opvragen.

Artikel 4 Gebruik

- 4.1 De verzekerde is verplicht om een verstrekt hulpmiddel goed te verzorgen en de door de betrokken deskundigen gegeven aanwijzingen omtrent het gebruik en het onderhoud ervan op te volgen.
- 4.2 Als er door toerekenbare onachtzaamheid of opzet van de verzekerde schade aan of verlies van het hulpmiddel ontstaat, bestaat er géén aanspraak op vervanging, wijziging of herstel van het middel binnen de normale gebruiksstermijn.
- 4.3 Bruikleen: hulpmiddelen die daarvoor uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs in aanmerking komen verstrekt Zorg en Zekerheid in bruikleen. Dit houdt in dat het hulpmiddel eigendom is van Zorg en Zekerheid en u het kunt gebruiken zolang u erop bent aangewezen. U bent verplicht Zorg en Zekerheid binnen een maand te informeren als u het hulpmiddel niet meer gebruikt. De kosten van een hulpmiddel dat in bruikleen wordt verstrekt, vallen niet onder uw eigen risico. Bijbehorende verbruiksartikelen en gebruikskosten vallen wel onder het eigen risico. Als Zorg en Zekerheid een hulpmiddel in bruikleen verstrekt is dit aangegeven in de tabel van Bijlage 1 of u wordt hierover geïnformeerd door een gecontracteerd leverancier bij levering van uw hulpmiddel.

Artikel 5 Vervanging

- 5.1 Een verzoek tot vervanging dient door of namens de verzekerde te worden gemotiveerd, waarbij de leverancier in geval van een beschadiging de aard en oorzaak van de beschadiging toelicht.
- 5.2 De verzekerde heeft recht op vervanging van een hulpmiddel indien het hulpmiddel niet langer als adequaat functionerend hulpmiddel kan worden aangemerkt ook indien de in dit Reglement van toepassing zijnde gebruiksstermijn nog niet is verstreken. Het een en ander ter beoordeling van Zorg en Zekerheid.
- 5.3 De verzekerde heeft geen recht op vervanging van een hulpmiddel wanneer de verzekerde nog in het bezit is van een adequaat functionerend hulpmiddel. Dit geldt in het algemeen ook wanneer een eventuele gebruiksstermijn is verstreken.

Artikel 6 Leveranciers

- 6.1 De verzekerde met een Zorg Zeker Polis of een Zorg Gemak Polis heeft bij de aanschaf van een hulpmiddel de keuze uit leveranciers waarmee Zorg en Zekerheid een overeenkomst heeft gesloten. Een lijst met gecontracteerde leveranciers wordt desgewenst toegestuurd en is te raadplegen op www.zorgenzekerheid.nl. Kiest de verzekerde voor een leverancier waarmee Zorg en Zekerheid géén overeenkomst heeft gesloten, dan heeft de verzekerde recht op een gemaximeerde vergoeding overeenkomstig artikel 20 van de polisvoorwaarden, uitgezonderd de situatie als beschreven in art. 2.4.c van dit Reglement.
- 6.2 De verzekerde met een Zorg Vrij Polis kan een hulpmiddel aanschaffen bij een leverancier naar keuze. Vergoeding van de kosten vindt plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme tarief, uitgezonderd de situatie als beschreven in art. 2.4.d van dit Reglement.

Artikel 7 Bijzondere bepalingen

In dit artikel zijn bijzondere bepalingen opgenomen voor enkele hulpmiddelencategorieën of functiegerichte omschrijvingen. Het complete overzicht aan hulpmiddelen staat vermeld in Bijlage 1 bij dit Reglement. Voor een volledig overzicht van alle indicaties per hulpmiddel wordt verwezen naar de Regeling zorgverzekering.

Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan (2.6 a; art. 2.8 van de Regeling).

Als de verzekerde een ander hulpmiddel verstrekt of vergoed wil krijgen dan vermeld staat in Bijlage 1, dient de verzekerde vooraf contact op te nemen met de zorgverzekeraar. De adviserend geneeskundige/technisch adviseur oordeelt of het gevraagde hulpmiddel onder de functiegerichte omschrijving valt, of het betreffende hulpmiddel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en zo ja, of de verzekerde er redelijkerwijs op is aangewezen of dat verzekerde vanuit doelmatigheidsoogpunt op een ander hulpmiddel is aangewezen.

Prothese hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van onderdelen van de onderste en bovenste extremiteiten, inclusief oplaadinrichting en batterijen indien het gaat om hulpmiddelen met een energievoorziening (2.6 a; art. 2.8 lid 1 a onder 1 van de Regeling).

Voor verzekerden tot 16 jaar geldt een afwijkende gebruikstermijn van 2 jaar voor prothesen. Aanspraak op een prothese in bekrachtigde uitvoering bestaat indien de verzekerde uitsluitend met de bekrachtigde uitvoering op het basisoniveau kan functioneren, zoals dat voor de leeftijd van de verzekerde algemeen gebruikelijk is. Hierbij dient een onderbouwing van een revalidatiearts aangeleverd te worden waaruit de meerwaarde van de bekrachtigde uitvoering ten opzichte van een conventionele uitvoering blijkt. De aanspraak op een bekrachtigde uitvoering omvat mede de verschaffing van oplaadinrichting en batterijen. De verzekerde heeft per aflevering aanspraak op ten hoogste 4 stompkousen per prothese per kwartaal. Indien wordt afgeweken van het aantal geldt eerst een beoordeling door een adviserend geneeskundige op basis van een aanvraag machtiging en zonder toestemming van Zorg en Zekerheid komen de kosten voor eigen rekening.

Mammaprothesen(bijvoorbeeld een borstprothese, 2.6 a;art. 2.8 lid 1 a onder 2 van de Regeling).

De plakstrips die gebruikt worden bij het bevestigen van de prothese worden aangemerkt als kosten van normaal gebruik en komen voor rekening van de verzekerde.

Haarwerken indien sprake is van gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid als gevolg van een medische aandoening of behandeling van medische aard (2.6 a art. 2.8 lid 1 a onder 4 van de Regeling).

Onderhoud van een haarwerk, zoals bijvoorbeeld wassen en opmaken van een haarwerk valt buiten de aanspraak.

Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel (2.6 b; art. 2.9 van de Regeling).

Als de verzekerde een ander hulpmiddel verstrekt of vergoed wil krijgen dan vermeld staat in Bijlage 1, dient de verzekerde vooraf contact op te nemen met de zorgverzekeraar. De adviserend geneeskundige/technisch adviseur oordeelt of het gevraagde hulpmiddel onder de functiegerichte omschrijving valt, of het betreffende hulpmiddel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en zo ja, of de verzekerde er redelijkerwijs op is aangewezen of dat verzekerde vanuit doelmatigheidsoogpunt op een ander hulpmiddel is aangewezen.

De stoffen die met behulp van de hulpmiddelen van stoomnissen in de functie van het ademhalingsstelsel worden toegediend, zijn zuurstoffen en stoffen die gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel in de zin van de Wet op de medische hulpmiddelen.

De zorg omvat ingeval van zuurstofapparatuur tevens vergoeding van stroomkosten. De zorg omvat geen apparatuur voor chronische ademhalingsondersteuning of apparatuur die uitsluitend wordt ingezet ter vermindering van snurken.

Een Mandibulair Repositie Apparaat (MRA) dient vervaardigd te worden door een tandarts, orthodontist of kaakchirurg. Vergoeding van een MRA dat vervaardigd is door een Centrum Bijzondere Tandheelkunde (CBT), vindt uitsluitend plaats indien er een CBT indicatie aanwezig is.

De vergoeding voor de proefplaatsing van CPAP apparaten is uitgesloten van de vergoeding die valt onder art.2.9 van de regeling. Deze kosten behoren tot de kosten van de medische zorg vanuit het Ziekenhuis.

Uitwendige hulpmiddelen met al dan niet inwendige onderdelen te gebruiken bij stoomnissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie (2.6 d; art. 2.11 van de Regeling).

Hieronder vallen onder andere de stomaverzorgingsmiddelen en tevens noodzakelijke huid beschermende middelen, afdekpleisters en katheters bestemd voor een continentstoma en reinigungs-gaasjes. Verzekerden dienen middelen voor het schoonmaken van de huid rond het stoma zelf aan te schaffen. De verzekerde heeft per aflevering aanspraak op ten hoogste een hoeveelheid die voldoende is voor gebruik gedurende twee maanden. De verzekerde kan per kwartaal uitsluitend bij één leverancier de stomaverzorgingsmiddelen betrekken. Een stomaverpleegkundige is onder verantwoordelijkheid van een behandelend arts bevoegd stomamaterialen voor te schrijven. Hierbij dienen de gebruiksnormen in de volgende tabel als richtlijn.

Colostoma	Tweedelig	Maximaal 4 plakken per week / maximaal 4 zakjes per dag
	Eendelig	Maximaal 4 zakjes per dag
Irrigatie	Spoelsets	Eerste jaar maximaal 2 spoelsets, voorts maximaal 1 spoelset per jaar
	Spoelpomp	gebruikstermijn: 3 jaar maximaal 1 irrigatie sleeve per dag na elke spoelbeurt kunnen maximaal 2 stomapleisters of colostomie zakjes gebruikt worden
Stomapluggen	Tweedelig:	maximaal 1 plak en 4 pluggen per dag
	Eendelig:	maximaal 4 pluggen per dag
Ileostoma	Tweedelig:	maximaal 4 plakken per week / maximaal 2 zakjes per dag
	Eendelig:	maximaal 2 zakjes per dag
Urostoma	Tweedelig:	maximaal 4 plakken per week / maximaal 2 zakjes per dag
	Eendelig:	maximaal 2 zakjes per dag
Continentstoma	Afdekpleisters en catheters	2-6 per dag afhankelijk van voorschrift

Er kan worden afgeweken van bovengenoemde gebruiksnormen indien dit redelijkerwijs is aangewezen. Dit moet worden aangevraagd en worden beoordeeld door Zorg en Zekerheid.

Tevens vallen onder deze omschrijving urine-opvangzakken, catheters met blaasspoelstoffs en lichaam gedragen absorberende incontinentiematerialen, zoals wegwerpinlegluiers, wegwerpluierbroeken, wasbare eenheden of een combinatie hiervan.

De verzekerde heeft per aflevering van absorberende incontinentiematerialen aanspraak op ten hoogste een hoeveelheid die voldoende is voor gebruik gedurende een maand. De verzekerde kan per kwartaal uitsluitend bij één leverancier incontinentie absorptiematerialen betrekken. Een incontinentieverpleegkundige is onder verantwoordelijkheid van een behandelend arts bevoegd incontinentie absorptiematerialen voor te schrijven.

Hierbij dienen de volgende gebruiksnormen per kwartaal als richtlijn:

Aantal wasbare eenheden:	Aantal wegwerp eenheden:
0 in combinatie met	455
1 in combinatie met	364
2 in combinatie met	273
3 in combinatie met	182
4 in combinatie met	91
5 in combinatie met	0

Er kan worden afgeweken van bovengenoemde gebruiksnormen indien dit redelijkerwijs is aangewezen. Dit moet worden aangevraagd en worden beoordeeld door Zorg en Zekerheid. Beschermende onderleggers vallen in principe niet onder de aanspraak, tenzij sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag. Hiervoor dient te allen tijde een aanvraag bij Zorg en Zekerheid te worden ingediend.

De zorg omvat géén:

- schoonmaakmiddelen en geurmiddelen;
- huid beschermende middelen anders dan bij stomapatiënten, voor zover deze niet vallen onder de te verzekeren prestatie farmaceutische zorg;
- kleding, met uitzondering van netbroekjes;
- plaswekkers voor de behandeling van enuresis nocturna;
- beschermende onderleggers, tenzij sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

Uitwendige lichaam gebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem (2.6 e; art. 2.12 van de Regeling).

Als de verzekerde een ander hulpmiddel verstrekt of vergoed wil krijgen dan vermeld staat in Bijlage 1, dient de verzekerde vooraf contact op te nemen met de zorgverzekeraar. De adviserend geneeskundige/technisch adviseur oordeelt of het gevraagde hulpmiddel onder de functiegerichte omschrijving valt, of het betreffende

hulpmiddel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en zo ja, of de verzekerde er redelijkerwijs op is aangewezen of dat verzekerde vanuit doelmatigheidsoogpunt op een ander hulpmiddel is aangewezen.

Er bestaat uitsluitend aanspraak op vergoeding van orthesen indien er sprake is van een ernstige aandoening en de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen op het hulpmiddel. Indien aanspraak bestaat op vergoeding van hulpmiddelen die compensatie bieden bij beperkingen in het lopen dan geldt de vergoeding voor tijdelijke uitleen, maar tevens voor permanent gebruik (art. 2.6 e; artikel 2.12 lid 1b). Eenvoudige hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lopen behoren niet tot voornoemde aanspraak. Kortdurende uitleen van hulpmiddelen is vanuit de AWBZ overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Als gevolg hiervan kunnen de kosten van uitleen artikelen die vervolgens in eigendom worden gegeven onder uw eigen risico vallen.

Voor verzekerden tot 16 jaar geldt een afwijkende gebruikstermijn van 9 maanden voor (semi) orthopedisch schoeisel en 9 maanden voor anti-varusschoenen. Verzekerden van 16 jaar of ouder hebben recht op één wisselpaar, 3 maanden na levering van het eerste paar (semi) orthopedisch schoeisel. Het wisselpaar kan om de 3 jaar vervangen worden. Voor hak-, zoolverhogingen en afwikkelpalkjes geldt een gebruikstermijn van 2 stuks/paar aanpassingen per 15 maanden.

Voor ADL-honden geldt dat een tegemoetkoming wordt verleend voor redelijk te achten gebruikskosten. De gebruikskosten zijn redelijkerwijs vastgesteld per kwartaal per verzekerde op een tegemoetkoming in de gebruikskosten van € 245,00. Indien meer verbruikt wordt dan redelijkerwijs is aangegeven, geldt een beoordeling door adviserend geneeskundige en zonder toestemming van Zorg en Zekerheid zijn de kosten voor eigen rekening.

Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie (2.6 f; art. 2.13 van de Regeling)

Als de verzekerde een ander hulpmiddel verstrekt of vergoed wil krijgen dan vermeld staat in Bijlage 1, dient de verzekerde vooraf contact op te nemen met de zorgverzekeraar. De adviserend geneeskundige/technisch adviseur oordeelt of het gevraagde hulpmiddel onder de functiegerichte omschrijving valt, of het betreffende hulpmiddel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en zo ja, of de verzekerde er redelijkerwijs op is aangewezen of dat verzekerde vanuit doelmatigheidsoogpunt op een ander hulpmiddel is aangewezen.

Voor blindengeleidehonden geldt dat een tegemoetkoming wordt verleend voor redelijk geachte gebruikskosten (artikel 2.13 lid 5). De gebruikskosten zijn redelijkerwijs vastgesteld per kwartaal per verzekerde op een tegemoetkoming in de gebruikskosten van € 245,00. Indien meer verbruikt wordt dan redelijkerwijs is aangegeven geldt een beoordeling door een adviserend geneeskundige en zonder toestemming van Zorg en Zekerheid kunnen de kosten voor eigen rekening zijn.

De zorg omvat niet (art. 2.13 lid 2):

1. brillenglazen of filterglazen voor verzekerden van 18 jaar en ouder of voor verzekerden onder de 18 jaar zonder medische noodzaak; extra coatings of wensen ten aanzien van brillenglazen staan los van de medische indicatie en zijn voor eigen rekening van de verzekerde;
2. brilmonturen voor brillenglazen of filterglazen;
3. eenvoudige hulpmiddelen voor lezen en schrijven.

In het geval van lenzen dient (art. 2.13 lid 3):

1. de stoornis het gevolg te zijn van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van visus leiden dan brillenglazen;

Of

2. bij verzekerden jonger dan achttien jaar sprake te zijn van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën.

In afwijking van het tweede lid, onderdeel a, van artikel 2.13 van de Regeling omvat de zorg brillenglazen en filterglazen voor verzekerden tot achttien jaar, indien (art. 2.13 lid 4):

1. er sprake van een indicatie voor lenzen als bedoeld in het derde lid, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft;
2. de verzekerde aan een of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking;

Of

3. de verzekerde lijdt aan zuivere accommodatieve estropie.

Voor vergoeding van lenzen en brillenglazen op medische indicatie is vooraf toestemming nodig. Een verzekerde dient hier op medische gronden redelijkerwijs op aangewezen te zijn. Er is sprake van vergoeding na beoordeling door een adviserend geneeskundige en/of afdeling machtigingen. Zonder toestemming van Zorg en Zekerheid kunnen de kosten voor eigen rekening zijn.

Er geldt een eigen bijdrage volgens artikel 2.6 van dit Reglement op hulpmiddelen met een visuscorrectie (art. 2.33 van de Regeling). Dit geldt o.a. ook voor kappenbrillen en ptosisbrillen per glas.

Verbandmiddelen (2.6 h; art. 2.15 j van de Regeling)

Verbandmiddelen die ingezet worden voor kortdurend gebruik, vallen niet onder de aanspraak. Per aflevering van verbandmiddelen, toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen, is slechts aanspraak op ten hoogste een hoeveelheid die voldoende is voor gebruik van twee maanden.

Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie (2.6 c; art. 2.10 van de Regeling)

Onder deze aanspraak valt o.a. het hoortoestel als hulpmiddel ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie. Er is sprake van vergoeding van hoortoestellen die dienen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie voor zover er sprake is van een revalideerbaar oor met tenminste een verlies van 35dB of ernstig oorsuizen.

Een indicatie voor een hoortoestel dient te zijn vastgelegd in het voorschrift dat een medisch specialist of audiologisch centrum verstrekt, tenzij andere contractuele afspraken zijn gemaakt met Zorg en Zekerheid. Het hoortoestel dient ter hand gesteld te worden door een (geregistreerd) audicien of onder verantwoordelijkheid van een door Zorg en Zekerheid gecontracteerd leverancier. Voor vergoeding voor een hoortoestel moet tevens worden voldaan aan de voorwaarden volgens het Hoortoestelprotocol van ZN (Zorgverzekeraars Nederland).

Bij het ontbreken van een indicatie en/of een voorschrift bestaat er géén aanspraak op vergoeding.

Aanvullende productkenmerken of eigenschappen van een hoortoestel ten behoeve van comfort, zijn voor eigen rekening van de verzekerde.

Voor de vergoeding van een vervangingsaanschaf van een hoortoestel gelden de volgende criteria:

1. Het hoortoestelprotocol opgesteld door ZN (Zorgverzekeraars Nederland) is gehanteerd;
2. Bij vervanging is de gebruikerstermijn bepalend;
3. De reden van vervanging dient medisch en doelmatig te zijn.

Als de verzekerde een ander hulpmiddel verstrekt of vergoed wil krijgen dan vermeld staat in Bijlage 1 (art. 2.10; lid 1b, lid 3 en 4 van de Regeling), dient de verzekerde vooraf contact op te nemen met Zorg en Zekerheid. De adviserend geneeskundige/technisch adviseur oordeelt of het gevraagde hulpmiddel onder de functiegerichte omschrijving valt, of het betreffende hulpmiddel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en zo ja, of de verzekerde er redelijkerwijs op is aangewezen of dat verzekerde vanuit doelmatigheidsoogpunt op een ander hulpmiddel is aangewezen. Tenzij hierover afspraken zijn gemaakt met een gecontracteerd leverancier door Zorg en Zekerheid. Raadpleeg hiervoor www.zorgzekerheid.nl.

Anticonceptiemiddelen (2.6 i; art. 2.16 van de Regeling)

De anticonceptiemiddelen komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking voor vrouwen tot 21 jaar.

Hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed (art. 2.6 j; 2.17 h van de Regeling)

De gebruiksnorm voor bedbeschermende onderleggers is per verzekerde bij gepast gebruik vastgesteld op maximaal 5 onderleggers per dag en een voorraad van maximaal een week. Er kan worden afgeweken van bovengenoemde gebruiksnormen indien dit redelijkerwijs is aangewezen of bij een individuele zorgvraag. Dit moet worden aangevraagd en worden beoordeeld door Zorg en Zekerheid via een machtigingsverzoek al dan niet protocollair worden beoordeeld door een gecontracteerde leverancier.

Therapeutisch elastische kousen (art. 2.6 m van de Regeling)

Aanspraak bij een eerste verstrekking van therapeutisch elastische kousen omvat één kous, dan wel één paar kousen tijdens de stabilisatieperiode. Aanspraak op vervanging omvat twee kousen, dan wel 2 paar kousen met een gebruikstermijn van 12 maanden. Een gewijzigde medische situatie kan aanleiding zijn om van de gebruikerstermijn af te wijken. Indien afgeweken wordt van de gebruikerstermijn is vooraf toestemming noodzakelijk. U dient hiervoor een aanvraag machtiging in bij Zorg en Zekerheid. Zonder toestemming van Zorg en Zekerheid kunnen de kosten voor eigen rekening zijn.

Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel (art. 2.6 o van de Regeling)

De verzekerde heeft voor verbruiksartikelen per aflevering aanspraak op ten hoogste een hoeveelheid die voldoende is voor gebruik gedurende een kwartaal. De verzekerde kan per kwartaal uitsluitend bij één leverancier de diabeteshulpmiddelen betrekken. Een diabetesverpleegkundige is onder verantwoordelijkheid van een behandelend medisch specialist bevoegd diabeteshulpmiddelen voor te schrijven. Voor lancetten en teststrips dienen de volgende gebruiksnormen als richtlijn:

- diabeten met orale bloedsuikerverlagende middelen, die nagenoeg zijn uitbehandeld en waarbij behandeling met insuline wordt overwogen: éénmalig maximaal 100 teststrips;
- diabeten met een vastgesteld doseringsschema voor 1 tot 2 insuline-injecties per dag: maximaal 100 teststrips per drie maanden;
- diabeten die op geleide van het bloedsuikergehalte 3 of meer insuline-injecties per dag gebruiken, dan wel gebruik maken van een insulinepomp; maximaal 400 teststrips per drie maanden.

Tevens heeft de verzekerde recht op maximaal 1 insulinepen plus een reserve exemplaar per 3 jaar per type insulinehulpmiddelen bij diabetes.

Er kan worden afgeweken van bovengenoemde gebruiksnormen indien dit redelijkerwijs is aangewezen. Dit moet worden aangevraagd en worden beoordeeld door Zorg en Zekerheid.

Overigens dient men, in tegenstelling tot in Bijlage 1 is vermeld, voor bijzondere bloedglucosemeters bij een gezichtsafwijking wel voorafgaand schriftelijke toestemming te vragen.

Als de verzekerde een ander hulpmiddel verstrekt of vergoed wil krijgen dan vermeld staat in Bijlage 1, dient de verzekerde vooraf contact op te nemen met de zorgverzekeraar. De adviserend geneeskundige/technisch adviseur oordeelt of het gevraagde hulpmiddel onder de functiegerichte omschrijving valt, of het betreffende hulpmiddel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en zo ja, of de verzekerde er redelijkerwijs op is aangewezen of dat verzekerde vanuit doelmatigheidsoogpunt op een ander hulpmiddel is aangewezen.

Infuuspomp (2.6p; art. 2.22 van de Regeling)

Aanspraak op een infuuspomp bestaat indien er aanspraak is op het geneesmiddel.

Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding (art. 2.24 van de Regeling)

Aanspraak op voedingspompen (met toebehoren) en sondes bestaat indien er aanspraak is op voeding. De toebehoren zijn eigendom en vallen onder het eigen risico.

Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken (art. 2.6 s).

De adviserend geneeskundige/technisch adviseur oordeelt of het gevraagde hulpmiddel onder de functiegerichte omschrijving valt, of het betreffende hulpmiddel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en zo ja, of de verzekerde er redelijkerwijs op is aangewezen of dat verzekerde vanuit doelmatigheidsoogpunt op een ander hulpmiddel is aangewezen. De aanspraak heeft betrekking op hulpmiddelen die over specifieke functionaliteiten beschikken die een relatie hebben met de vastgestelde spraakstoornis. De hulpmiddelen worden in het algemeen niet aangeschaft door mensen zonder deze spraakstoornis. Hulpmiddelen ter correctie van de vloeiendheid van spreken (stotteren) vallen niet onder de aanspraak van artikel 2.6 s. Uitgesloten van deze vergoeding zijn algemeen gebruikelijke hulpmiddelen als: computers- en internetfuncties (zoals e-mail, chatten en sms-functies).

Slotbepalingen

Artikel 8 Slotbepalingen

- 8.1 Bij vermelding van artikelnummers in dit Reglement wordt verwezen naar de artikelen van de Regeling met ingang van 1 januari 2013, tenzij anders vermeld.
- 8.2 Dit Reglement is vastgesteld door de Ledenraad van de O.W.M. Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a met ingang van januari 2013.

Bijlage 1 bij Reglement Hulpmiddelen 2013

Artikel	Nader uitgewerkt in artikel	Verstrekking	Voorschrijver	Toestemming vereist				
				Herhaling	Eerste keer	Herhaling	Gebruikstermijn	Bruikleen verstrekking
2.6.a	2.8	Uitwendige hulpmiddelen ter volledig of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan:	Eerste keer					
	2.8	Prothesen voor schouder, arm of hand	Medisch specialist	Nee	Nee	Nee	3 jr	Nee
	2.8	Bekrachtigde prothese	Medisch specialist	Medisch specialist	Ja	Ja	5 jr.	Nee
	2.8	Hulp- en aanzetstukken voor armprothese	Medisch specialist	Nee	Nee	Nee	3 jr.	Nee
	2.8	Prothesen voor been of voet	Medisch specialist	Nee	Nee	Nee	3 jr.	Nee
	2.8	Stompkousen	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
	2.8	Oplaaadinrichting en batterijen	Medisch specialist	Nee	Nee	Nee	3 jr.	Nee
	2.8	Mammaprothesen	Medisch specialist of mamaverpleegkundige	Nee	Nee	Nee	1 jr.	Nee
	2.8	Zwemprothesen	Medisch specialist of mamaverpleegkundige	Nee	Ja	Ja	1 jr.	Nee
	2.8	Stemprothesen of Spraakversterkers	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
	2.8	Haarwerken	Medisch specialist of oncologie-verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	1 jr.	Nee
	2.8	Uitwendige hulpmiddelen ter vervanging of bedekking van de oogbol:						
	2.8	Volledige oogprothesen	Medisch specialist	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
	2.8	Scleraschalen	Medisch specialist	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
	2.8	Scleralenzen	Medisch specialist	Nee	Nee	Nee	1 jr.	Nee
	2.8	Gelaatsprothesen	Medisch specialist	Nee	Nee	Nee	5 jr.	Nee
	2.6.b	2.9	Uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van functiestoornissen in het ademhalingsstelsel inclusief de stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend. De stoffen waar het hier om gaat zijn o.a. zuurstof en hypertoon zout bij Cystische Fibrose:					
2.9		Slijmuitzuigapparatuur	Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	3 jr.	Ja
2.9		Pep-maskers	Medisch specialist	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
2.9		Zuurstofapparatuur met toebehoren/stroomkosten	Behandelend arts	Behandelend arts	Nee	Nee	nvt	Ja
2.9		Longvibrators	Behandelend arts	Behandelend arts	Ja	Ja	nvt	Nee
2.9		Vernevelaars met toebehoren	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	5 jr.	Ja
2.9		Tracheacanules	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
2.9		Stomabeschermer voor gelaryngectomeerden	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
2.9		CPAP apparatuur incl. luchtbevochtigingskamer	Medisch specialist	Nee	Ja	Nee	5 jr.	Ja
2.9		CPAP gebruiksartikelen	Medisch specialist	Nee	Ja	Nee	1 jr.	Nee
2.9		Mandibulair repositie apparaat	Medisch specialist	Nee	Ja	Ja	5 jr.	Nee
2.9	Voorzetkamers	Medisch specialist	Nee	Nee	Nee	5 jr.	Nee	
2.6.c	2.10	Hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie:						
	2.10	Hoortoestel	KNO-arts/ Audicien	Nee	Nee	Nee	5 jr.	Nee
	2.10	Ringleidingen / infrarood apparatuur of FM-apparatuur	KNO-arts/ Audiologisch Centrum	Nee	Nee	Nee	5 jr.	Nee
	2.10	Tinnitusmaskeerders	KNO-arts/ Audiologisch Centrum	Nee	Ja	Nee	5 jr.	Nee
	2.10	Oorstukjes	KNO-arts/ Audiologisch Centrum	Nee	Nee	Nee	30 mnd	Nee
	2.10	BAHA softband	KNO-arts/ Audiologisch Centrum	Ja	Ja	Ja	5 jr.	Ja
	2.10	Signaalhond	KNO-arts/ Audiologisch Centrum	Nee	Ja	Ja	nvt	Ja
	2.10	Beeldtelefoon	KNO-arts/Audiologisch centrum	Nee	Ja	Nee	5 jr.	Ja
	2.10	Teksttelefoon	KNO-arts/Audiologisch centrum	Nee	Ja	Nee	5 jr.	Ja
	2.10	Solo apparatuur	KNO-arts/Audiologisch centrum	Nee	Ja	Ja	nvt	Nee

Artikel	Nader uitgewerkt in artikel	Verstrekking	Voorschrijver	Voorschrijver	Toestemming vereist			Gebruikstermijn	Bruikleen verstrekking
					Herhaling	Eerste keer	Herhaling		
2.6.d	2.11	Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van urinelozing en defecatie:		Eerste keer					
	2.11	Urine-opvangzakken	Behandelend arts				nvt	Nee	
	2.11	Stomamaterialen	Behandelend arts				nvt	Nee	
	2.11	Catheters met blaasspoelvoelstoffen	Behandelend arts				nvt	Nee	
	2.11	Incontinentie-absorptiemateriaal	Behandelend arts				nvt	Nee	
	2.11	Spoelapparatuur (anaal)	Behandelend arts				3 jr.	Nee	
2.6.e	2.11	Breukbanden	Behandelend arts				1 jr.	Nee	
	2.12	Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem:							
	2.12	Omgevingsbesturing	Behandelend arts				nvt	Bruikleen	
	2.12	In- en uitvoerapparatuur voor bediening van computers	Behandelend arts				5 jr.	Bruikleen	
	2.12	Corsetten	Medisch specialist				2 jr.	Nee	
	2.12	Beugelapparatuur	Medisch specialist				2 jr.	Nee	
	2.12	Spalk en redressieapparatuur	Medisch specialist				2 jr.	Nee	
	2.12	(Voorlopig) Orthopedisch schoeisel	Medisch specialist				15 mnd	Nee	
	2.12	Anti-varusschoenen	Medisch specialist				15 mnd	Nee	
	2.12	Binnenschoenen	Medisch specialist				15 mnd	Nee	
	2.12	Semi-orthopedisch schoeisel	Medisch specialist				15 mnd	Nee	
	2.12	Aanpassingen aan confectieschoenen	Medisch specialist				15 mnd	Nee	
	2.12	ADL-honden	Behandelend arts				nvt	Ja	
	2.12	Loopwagens (niet zijnde rollator)	Behandelend arts				7 jr.	Nee	
	2.12	Loopfietsen	Behandelend arts				5 jr.	Nee	
	2.12	Rollator op maat	Behandelend arts				7 jr.	Nee	
	2.12	Eetapparaat	Behandelend arts				nvt	Ja	
	2.12	Robotmanipulator	Behandelend arts				nvt	Ja	
	2.12	Bladomslag- en voorleesapparatuur	Behandelend arts				6 jr.	Nee	
	2.12	Aan handicap aangepaste stoel-/tafel	Behandelend- / Revalidatie arts				nvt	Ja	
	2.12	Lucht- en windring	Behandelend arts				5 jr.	Nee	
	2.6.f	2.13	Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie:						
		2.13	Lenzen/ brillenglazen of filterglazen op medische indicatie	Oogarts				nvt	Nee
		2.13	Ptosisbrillen	Oogarts				nvt	Nee
		2.13	Kappenbrillen	Oogarts				nvt	Nee
		2.13	Bijzondere optische hulpmiddelen (o.a. tafelloep)	Instituut voor blinden en slechtzienden of oogarts				3 jr.	Ja
		2.13	Computerprogrammatuur	Behandelend arts				3 jr.	Nee
2.13		Memorecorders	Behandelend arts				5 jr.	Nee	
2.13		Beeldschermloepen	Blindengeleide instituut of oogarts				nvt	Ja	
2.13		Schrijfmachines	Behandelend arts				5 jr.	Ja	
2.13		Blindentaststokken	Behandelend arts				3 jr.	Nee	
2.13		Blindengeleide hond	Blindengeleide instituut of oogarts				nvt	Ja	
2.13		Spraaksoftware voor mobiele telefonie	Instituut voor blinden en slechtzienden of oogarts				3 jr.	Nee	
2.13		Voorleesapparatuur voor TV-ondertiteling	Instituut voor blinden en slechtzienden of oogarts				3 jr.	Nee	
2.13		Tactiele leesapparatuur	Medisch specialist				nvt	Ja	
2.6.h		2.15.h	Schedelkappen	Behandelend arts				1,5 jr.	Nee
	2.15.j	Verbandmiddelen	Behandelend arts				nvt	Nee	
2.6.i	2.16.a	Pessaria	Behandelend arts				nvt	Nee	
	2.16.b	Koperhoudende spiraaltjes	Behandelend arts				nvt	Nee	
2.6.j	2.17	Hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed							
	2.17.a	bedden in speciale uitvoering met inbegrip van daarvoor bestemde matrassen	Behandelend arts				nvt	Ja	
	2.17.b	ad-bedden, -matrassen - en ad-overtrekken ter behandeling en preventie van decubitus	Behandelend arts				nvt	Ja	
	2.17.c	dekenbogen, bedhekkers, bedrugsteunen en bedtafels	Behandelend arts				nvt	Ja	

Artikel	Nader uitgewerkt in artikel	Verstrekking	Voorschrijver
			Eerste keer
	2.17 d	bedgalgen en hulpmiddelen	Behandelend arts
	2.17 e	glij- en rollakens	Behandelend arts
	2.17 f	bedverkorters, -verlengers en -verhogers	Behandelend arts
	2.17 g	ondersteek	Behandelend arts
	2.17 h	bedbeschermende onderleggers, indien het verlies van bloed en exsudaat dusdanige hygienische problemen oplevert dat deze slechts door gebruik van een bedbeschermende onderlegger kunnen worden ondervangen	Behandelend arts
	2.17 i	Infuusstandaarden	Behandelend arts
2.6.l	2.19	Injectiespuiten en Injectiepenen	Behandelend arts
2.6.m		Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen en lymfevaten:	
		Therapeutisch elastische kousen	Behandelend arts
		Aan- en uittrekhelp (eenvoudig)	Ter beoordeling leverancier
		Aan- en uittrekhelp (elektrisch)	Behandelend arts
		Lymphapressapparaat	Medisch specialist
2.6.n		Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in functies van het hematologisch systeem:	
		Zelfmeetapparaat voor bloedstollingstijden	Behandelend arts
2.6.o		Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel	
		Prikapparaat met lancetten	Behandelend arts
		Bloedglucosetestmeters inclusief teststrips	Behandelend arts
		Insuline-infuuspomp	Medisch specialist of diabetesverpleegkundige
2.6.p	2.22	Infuuspomp	Behandelend arts
2.6.q	2.23.a	Verbandschoenen	Behandelend arts
	2.23.b	Allergeenvrije schoen	Medisch specialist
2.6.r	2.24	Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding	
	2.24.a	Niet-klinisch ingebrachte sondes met gebruiksartikelen	Medisch specialist
	2.24.b	Voedingspompen	Medisch specialist
	2.24.b	Gebruiksartikelen bij voedingspomp	Medisch specialist
	2.24.c	Gebruiksartikelen parenterale voeding	Medisch specialist
2.6.s		Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken	Revalidatie arts
2.6.t	2.26	Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering	
	2.26.g	Opname- en voorleesapparaat, zijnde daisy-spelers of daisy-programmatuur voor dyslectici	Behandelend arts
	2.26.j.2	Persoonlijke alarmeringsapparaat voor lichamelijk gehandicapten, indien de lichamelijk gehandicapte in een verhoogde risicosituatie verkeert	Behandelend arts
2.6.y		Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn /Tens apparaat	Behandelend arts
2.6.hh	2.29.a	Thuisdialyse-apparaat met toebehoren voor hemodialyse of peritoneaaldialyse	Behandelend arts
	2.29.b - e	Gebruiksartikelen en aanpassingen in huis die redelijkerwijs nodig zijn bij thuisdialyse: * controle en onderhoud * de benodigde chemicaliën en vloeistoffen voor het verrichten van dialyse * aanpassingen in en aan woning * rechtstreekse kosten die met dialyse samenhangen * overige gebruiksartikelen	Dialysecentrum + kostenopgave

Voorschrijver	Toestemming vereist	Gebruikstermijn	Bruikleen verstrekking	
Herhaling	Eerste keer	Herhaling		
Nee	Ja	Ja	nvt	Ja
Nee	Ja	Ja	nvt	Ja
Nee	Ja	Ja	nvt	Ja
Nee	Ja	Ja	nvt	Ja
Nee	Ja	Nee	nvt	Nee
Nee	Ja	Ja	nvt	Ja
Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Nee	Nee	Nee	12 mnd	Nee
Ter beoordeling leverancier	Nee	Nee	28 mnd	Nee
Behandelend arts	Ja	Ja	nvt	Ja
Medisch specialist	Ja	Ja	nvt	Ja
Nee	Nee	Nee	nvt	Ja
Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Nee	Nee	Nee	4 jr.	Nee
Nee	Nee	Nee	nvt	Ja
Behandelend arts	Nee	Nee	6 mnd	Nee
Nee	Nee	Nee	15 mnd	Nee
Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Nee	Ja	Ja	nvt	Ja
Nee	Ja	Ja	nvt	Nee
Nee	Nee	Nee	nvt	Nee
Nee	Ja	Ja	5 jr.	Ja
Nee	Nee	Nee	5 jr.	Nee
Nee	Nee	Nee	nvt	Ja
Nee	Nee	Nee	5 jr.	Nee
Nee	Ja	Nee	nvt	Ja
Nee	Ja	Nee	nvt	Nee

